



OEA | Más derechos
para más gente

CIDH | Comisión
Interamericana de
Derechos Humanos

Las vacunas contra el COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos

RESOLUCIÓN 1/2021



REDESCA
Relatoría Especial sobre los Derechos
Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales



RELE
Relatoría Especial para la
Libertad de Expresión

RESOLUCIÓN NO. 1/2021

LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES INTERAMERICANAS DE DERECHOS HUMANOS

(Adoptada por la CIDH el 6 de abril de 2021)

A. INTRODUCCIÓN

La pandemia generada por el virus que causa el COVID-19 ha originado una crisis sanitaria, económica y social sin precedentes, a nivel mundial y regional. El desarrollo, junto con la aprobación, fabricación y distribución de vacunas seguras y efectivas son pasos determinantes para: i) enfrentar los riesgos a la vida y a la salud derivados de la pandemia; ii) disminuir la sobrecarga de los sistemas de salud, y iii) mitigar los efectos de las medidas de salud pública que han sido implementadas para contener el contagio. Tales medidas han afectado de manera especialmente adversa el disfrute de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), con un impacto diferenciado y desproporcional en los grupos en situación de vulnerabilidad de las Américas, así como de las personas con COVID-19 y sus familiares.

Un año después del comienzo de la pandemia generada por la COVID-19, el esfuerzo global ha dado como resultado el desarrollo y distribución de vacunas seguras y eficaces avaladas por las autoridades sanitarias competentes. Sin embargo, la inmunización de una masa crítica de la población mundial, crucial para controlar la pandemia, se enfrenta a un nuevo conjunto de desafíos, que incluyen nuevas cepas peligrosas del virus, la competencia mundial por un suministro limitado de dosis y el escepticismo público sobre las vacunas. En este escenario, sólo algunos Estados de la región han avanzado rápidamente en la inmunización de sus poblaciones, mientras hay otros en los que el acceso a dosis es limitado o el proceso aún no ha comenzado. De acuerdo con la Organización de Estados Americanos (OEA), el 90% de las personas en países de bajos ingresos no tendrán acceso a ninguna vacuna contra el COVID-19 en el año 2021.¹

En este contexto, para la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión” o “la CIDH”) es imperativo que se promueva la distribución justa y equitativa de las vacunas y, en particular, hacerlas accesibles y asequibles para los países de medios y bajos ingresos. La equidad debe ser el componente clave no sólo entre países, sino también dentro de los países para poder poner fin a la fase aguda de la pandemia.

¹ Consejo Permanente de la OEA, CP/RES.1165 (2312/21) “La distribución equitativa de vacunas contra la COVID-19”, 17 de febrero de 2021. Ver también, OEA, Declaración del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos sobre la distribución equitativa de vacunas. 9 de marzo de 2021.

Conforme al Marco de valores del Grupo de Personas Expertas en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la asignación de vacunas y el establecimiento de prioridades en la vacunación para prevenir el COVID-19, el objetivo general de las vacunas es que contribuyan significativamente a la protección equitativa y a la promoción del bienestar humano. Por ello, las vacunas para prevenir este virus deben ser un bien público mundial y regional, y estar al alcance de todas las personas, con equidad y sin discriminación.²

Las decisiones sobre aprobación, adquisición, distribución y acceso que adopten todos los Estados de las Américas deben estar informadas y regidas por sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, según corresponda, bajo la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención Americana” o “CADH”) y el Protocolo Adicional a la CADH en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador). Igualmente, deben estar regidas desde un enfoque de salud pública y basadas en la mejor evidencia científica disponible.³

La presente Resolución se enmarca en el trabajo continuo que la CIDH viene realizando en respuesta a la pandemia desde un enfoque de derechos humanos; en particular, con la adopción de su Resolución 1/2020 sobre Pandemia y Derechos Humanos en las Américas y la Resolución 4/2020 que establece las “Directrices Interamericanas sobre los Derechos Humanos de las personas con COVID-19”. Asimismo, la Comisión toma nota de la Resolución No. A/HRC/46/L.25/Rev.1 de 17 de marzo de 2021, adoptada por aclamación en el seno del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en la cual hace un llamado para asegurar el acceso equitativo, asequible, oportuno y universal de todos los países a las vacunas para hacer frente a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19); como también de los pronunciamientos del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas a la luz de las obligaciones de los Estados parte del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.⁴ Asimismo, toma nota de la guía conjunta sobre el acceso equitativo a las vacunas contra el COVID-19 emitida por el Comité sobre Derechos de las personas trabajadoras migrantes junto a otros mandatos, incluyendo la Relatoría sobre Personas Migrantes de la CIDH.⁵

El **objetivo** de esta Resolución es contribuir a que los Estados asuman el alcance de sus obligaciones internacionales en el contexto de las decisiones sobre vacunación, a fin de garantizar los derechos humanos, especialmente el derecho a la salud y a la vida. Para tales efectos, brinda recomendaciones puntuales basadas en los principios de igualdad y no discriminación, dignidad humana, consentimiento informado, transparencia, acceso a la información, cooperación y solidaridad internacional.

² Organización Mundial de la Salud, Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación de vacunas y el establecimiento de prioridades en la vacunación contra la COVID-19. 14 de septiembre del 2020.

³ En sus Resoluciones No. 1/2020 y No. 4/2020 y demás pronunciamientos realizados en el marco de su SACROI-COVID19, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha dejado asentadas las principales obligaciones de los Estados y recomendaciones para abordar la pandemia con enfoque de derechos, a la luz del marco jurídico interamericano de derechos humanos.

⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Statement on Universal and Equitable Access to Vaccines for COVID-19. E/C.12/2020/1, 27 de noviembre de 2020. Statement on universal affordable vaccination for COVID-19, international cooperation and intellectual property. E/C.12/2021/1, 12 de marzo de 2021.

⁵ UN Committee on Migrant Workers (CMW) et alia, Joint Guidance Note on Equitable Access to COVID-19 Vaccines for All Migrants, 8 de marzo de 2021.

B. PARTE CONSIDERATIVA

AFIRMANDO que, de acuerdo con el principio de igualdad y no discriminación, el acceso universal y equitativo a las vacunas disponibles constituye una obligación de inmediato cumplimiento por parte de los Estados, por lo que las vacunas, tecnologías y tratamientos desarrollados para enfrentar el COVID-19 deben ser considerados como bienes de salud pública, de libre acceso para todas las personas.

RESALTANDO que de manera interdependiente e interseccional, los derechos a la salud, a gozar de los beneficios del progreso científico, al acceso a la información y el principio de igualdad y no discriminación se encuentran íntimamente relacionados con las decisiones que deben tomar los Estados en torno a las vacunas para prevenir la COVID-19.

TOMANDO EN CUENTA que, de una lectura conjunta de estos derechos y las correlativas obligaciones de los Estados, se desprende que las vacunas son bienes y servicios de salud que deben cumplir con los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad relativos al derecho a la salud.

OBSERVANDO que las limitaciones actuales en la producción y capacidad de oferta de vacunas generan un escenario de escasez que reduce las opciones de adquisición y adjudicación de vacunas entre Estados y obliga a desarrollar criterios para la priorización de grupos dentro de los mismos, ajustados a cada contexto nacional o regional, los cuales deben ser adoptados de manera transparente y participativa.

OBSERVANDO que diversos grupos en situación especial de vulnerabilidad enfrentan impactos diferenciados derivados de problemas estructurales de exclusión y discriminación, lo cual se refleja en mayores desafíos en el acceso a la salud –agravados en el contexto de la pandemia–, por lo que los Estados deben de adoptar medidas que respondan a enfoques diferenciados que consideren factores de discriminación, tales como edad, las situaciones de movilidad humana interna e internacional, la apatridia, género, identidad y expresión de género, discapacidad, pertenencia cultural, etnia, raza, condición socioeconómica y contexto de privación de libertad. Además, deben prestar especial atención a la situación de las personas mayores en centros de acogimiento y cuidado, personas detenidas en recintos carcelarios o centros de detención policial, personas con discapacidad en hospitales psiquiátricos y otras instituciones de larga estadía, así como los distintos espacios, territorios y situaciones vividas por las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo, desplazadas, apátridas, víctimas de la trata de personas y en otros contextos de la movilidad humana.

TOMANDO EN CONSIDERACIÓN que los Estados tienen un deber reforzado en cuanto a la aplicación de los estándares interamericanos sobre transparencia, acceso a la información pública y combate a la corrupción. Ello, tanto en relación con la información relacionada con los mecanismos de adquisición, distribución y aplicación de la vacuna, como respecto de los recursos disponibles y movilizados para garantizar el acceso a las vacunas por su población. Para la CIDH, la disponibilidad de información sobre las vacunas salva vidas y contribuye a cualificar la deliberación y la toma de decisiones públicas en la pandemia.

CONSIDERANDO que el consentimiento previo, libre, pleno e informado deriva de derechos reconocidos en el sistema interamericano, como el derecho a la salud, a recibir y acceder a información, así como a no sufrir injerencias arbitrarias en la vida privada y que, asimismo, es un aspecto central en el desarrollo de la bioética de los derechos humanos, entendida ésta como una herramienta necesaria para enmarcar como para resolver los retos y dilemas vinculados a la pandemia.

RESALTANDO que la plena efectividad del derecho a la salud y otros DESCAs están sujetos al máximo de los recursos disponibles, por lo cual su utilización debe estar ceñida a mecanismos efectivos de responsabilidad, rendición de cuentas y control por parte de las instituciones públicas, como de la sociedad civil.

RECONOCIENDO que los actos de corrupción tales como la captura del Estado, la influencia indebida y los abusos de poder por parte de las personas que ejercen funciones públicas y/o por parte de actores privados constituyen obstáculos para la distribución equitativa de vacunas en condiciones de igualdad y no discriminación.

SUBRAYANDO que los Estados, en el contexto de la pandemia, tienen la obligación reforzada de respetar y garantizar los derechos humanos en el marco de actividades empresariales, incluyendo la aplicación extraterritorial de dicha obligación. Asimismo, que pueden ser responsables por violaciones de derechos humanos provenientes de actividades empresariales que carezcan de la debida regulación, supervisión o fiscalización estatales, o cuando omiten la adopción de medidas para prevenir el impacto de la actuación de las empresas en el goce de los derechos de las personas bajo su jurisdicción, conforme lo han desarrollado en detalle la CIDH y su REDESCA en el *Informe sobre Empresas y Derechos Humanos: Estándares Interamericanos*.

TOMANDO NOTA que conforme a la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio sobre el Acuerdo de los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (TRIPS) y la salud pública (2001), el régimen de propiedad intelectual debe interpretarse y aplicarse de manera que apoye el deber de los Estados de "proteger la salud pública".

REAFIRMANDO que la propiedad intelectual es un producto social y, por ende, tiene una función social, por lo que el reconocimiento de la propiedad intelectual, patentes y el secreto empresarial no se puede constituir en un impedimento para los derechos humanos, y en particular del derecho a la salud en un contexto de pandemia.

TOMANDO EN CUENTA que los Estados tienen el deber de exigir a los actores privados relacionados con el sector salud el respeto de los derechos humanos y la adopción de la debida diligencia en la ejecución de sus operaciones, que abarca, entre otras cuestiones: i) prestación de servicios de salud; ii) realización de actividades de investigación científica; iii) producción, comercialización y distribución de material de bioseguridad médica, tales como vacunas; y iv) adopción de medidas para prevenir que las empresas ocasionen desabastecimiento o el incremento desproporcionado de precios en relación con bienes y servicios de la salud.

DESTACANDO que la cooperación internacional resulta crucial para que la distribución equitativa de las vacunas responda a las realidades y necesidades de todos los Estados de la región, con

especial atención de aquellos con menor capacidad financiera, institucional y tecnológica, por lo que resulta imprescindible orientar los esfuerzos para facilitar la implementación de herramientas y mecanismos que busquen garantizar el desarrollo y la producción de pruebas, tratamientos y vacunas contra el COVID-19, tales como el C-TAP y el COVAX.

C. PARTE RESOLUTIVA

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, bajo los auspicios de la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) y con el apoyo de la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión (RELE), en virtud de las funciones conferidas por el artículo 106 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, en aplicación del artículo 41.b de la Convención Americana sobre Derechos humanos y el artículo 18.b de su Estatuto, resuelve adoptar las siguientes recomendaciones a los Estados Miembros:

I. Acceso a las vacunas, bienes y servicios de salud en atención al principio de igualdad y no discriminación

1. Los Estados deben asegurar la distribución a las vacunas, y su acceso equitativo y universal, a través de la elaboración e implementación de un plan nacional de vacunación; y en consecuencia, abstenerse de tratos discriminatorios a través de la remoción de obstáculos normativos, regulatorios o de cualquier tipo que podrían propiciar esta práctica, así como crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente vulnerados en sus derechos, o que se encuentran en mayor riesgo de sufrir discriminación.
2. Los Estados deben garantizar en sus planes de vacunación y/o sus políticas públicas la accesibilidad económica o asequibilidad para todas las personas, lo que implica el acceso gratuito a las vacunas. En principio, para aquéllas en situación de pobreza o de menores ingresos, a fin de que el nivel de ingresos o su poder adquisitivo no resulte en un factor determinante que impida o privilegie su inmunización.
3. Respecto de grupos en situación de especial vulnerabilidad o que han sido históricamente discriminados, con base en el principio de igualdad y no discriminación, los Estados deben adoptar políticas públicas que respondan a enfoques diferenciados, interseccionales e interculturales, que les permitan atender la discriminación múltiple que pueden acentuar los obstáculos de las personas en el acceso a la salud y a las vacunas. Del mismo modo, se deberá tomar en cuenta factores asociados a las brechas digitales existentes, particularmente aquellas derivadas de aspectos generacionales que afectan desproporcionadamente a personas mayores. Lo anterior, sin perjuicio de otras que resulten de factores asociados a la situación socioeconómica, discapacidad, entre otros.
4. Los Estados deben atender las necesidades particulares que derivan de factores de discriminación, tales como edad, en particular, respecto de personas mayores); situación migratoria o estado documental migratorio; género, identidad y expresión de género; discapacidad; pertenencia cultural, etnia y raza; condición socioeconómica; y contexto de

privación de libertad. Asimismo, las políticas en materia de vacunación deben tomar en consideración particularidades geográficas o de desconfianza hacia dichas medidas, en especial por parte de grupos en situación de vulnerabilidad, como personas afrodescendientes y personas indígenas.

5. Resulta imperioso asegurar que todas las personas bajo la jurisdicción de los Estados puedan acceder físicamente a las vacunas. Para tales efectos, los Estados deben disponer de medios para fortalecer la infraestructura y logística necesaria, incluyendo transporte, instalaciones y almacenamiento para la distribución de las vacunas en todo su territorio. Los Estados deben tomar en especial consideración a las personas y grupos, tales como pueblos indígenas y tribales, y comunidades campesinas, que habitan en áreas remotas en contextos de profundas disparidades en cuanto a la disponibilidad de bienes y servicios de salud en comparación con otras zonas del país, como puede ocurrir en zonas rurales respecto de zonas urbanas, o en las periferias. Asimismo, los Estados deben garantizar entornos accesibles para las personas con discapacidad y movilidad reducida en sus esquemas de vacunación.
6. Los Estados deben tener en cuenta la agudización de las enfermedades vinculadas a la pobreza, el impacto de los determinantes sociales en salud. Igualmente, deben evitar retrocesos en las campañas de salud pública, tales como la vacunación en general en niños y niñas, los cuidados del embarazo, la salud sexual y reproductiva; y la prevención del cáncer, entre otras. Igualmente, deben tener presente la necesidad de continuar con las medidas de prevención no farmacológicas, realizando campañas públicas orientadas a mejorar los hábitos de vida saludable y fortalecimiento del sistema inmunológico de las personas. Tales medidas tienen impacto directo en la salud mental de la población y en la disminución de enfermedades crónicas vinculadas al estilo de vida que impactan negativamente en el pronóstico de quien se contagia de COVID-19 y, asimismo, generan un fuerte impacto en los presupuestos en salud pública.

II. Distribución y priorización de dosis de vacunas

7. Los Estados deben priorizar la inoculación de las personas con mayor riesgo de contagio y a quienes experimentan un mayor riesgo frente a la pandemia, en tanto es superado el contexto de escasez y las limitaciones en el acceso a las vacunas. Para los criterios y parámetros que los Estados implementen se deben tomar en consideración los principios SAGE⁶ de la OMS. Dentro de los mismos se incluyen a las personas trabajadoras de la salud, las personas mayores, con discapacidad o con preexistencias médicas que pongan en riesgo su salud; como también a las personas que por factores sociales, laborales o geográficos subyacentes experimentan un mayor riesgo frente a la pandemia, tales como pueblos indígenas, personas afro-descendientes, personas en condición de movilidad humana y personas que viven en zonas urbanas sobre pobladas en situación pobreza o

⁶El marco de valores SAGE de la OMS, tiene como propósito brindar orientación a nivel mundial acerca de la asignación de las vacunas contra la COVID-19 entre los países y a nivel nacional con respecto a la determinación de los grupos prioritarios para recibir las dentro de los países, mientras el suministro sea limitado. El marco tiene por objeto apoyar a los responsables de formular políticas y a los asesores expertos a nivel nacional, regional y mundial mientras toman decisiones sobre la asignación de las vacunas contra la COVID-19 y la priorización de los grupos que las recibirán. Ver OMS, Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19, 14 de septiembre de 2020

pobreza extrema. Sin perjuicio de la priorización que los Estados realicen, el principal propósito de esta política pública debe ser orientar la planificación de la distribución de la vacuna desde un enfoque de derechos humanos y equidad.

8. Los Estados deben considerar la especial situación de vulnerabilidad de las personas que se encuentran en contexto de privación de libertad, incluyendo personas mayores en centros de acogimiento y cuidado; personas detenidas en recintos carcelarios o centros de detención policial, personas con discapacidad en hospitales psiquiátricos y otras instituciones de larga estancia, y personas en contexto de movilidad humana detenidas por razones estrictamente migratorias. Especial atención debe tener esta población en situación de detención, que además pertenezca al grupo de personas con preexistencias médicas y que, en consecuencia, se encuentre en un riesgo agravado de contraer el virus del COVID-19.
9. Respecto de la definición de criterios de priorización en el acceso a la vacunación para prevenir el COVID-19, los parámetros aplicables deben tomar en cuenta las necesidades médicas de la salud pública, mismas que deben partir de: i) mejor evidencia científica disponible; ii) normas nacionales e internacionales de derechos humanos que los obligan; iii) principios aplicables de la Bioética; y iv) criterios desarrollados interdisciplinariamente. Asimismo, tales criterios deben establecerse con base en el principio de máxima difusión, buscando transparentar el proceso y parámetros para su adopción. Los criterios de priorización que se definan deben estar sometidos a mecanismos de rendición de cuentas, incluyendo posibles reclamos judiciales en caso de que tales criterios sean discriminatorios o se definan en violación de otros derechos.
10. Los Estados deben asegurar que las personas bajo su jurisdicción no sean discriminadas por la falta de inventario de bienes e insumos para la inoculación. Al momento de incrementar la eficiencia en la distribución de las vacunas, deben observarse las garantías de los derechos humanos, y en particular del derecho a la vida y la salud.

III. Difusión activa de información adecuada y suficiente sobre las vacunas y contrarrestar la desinformación

11. La obligación de proveer y difundir información adecuada y suficiente sobre las vacunas para prevenir el COVID-19 corresponde a los Estados. La desconfianza que pueda surgir de la sociedad civil y la desinformación sobre las vacunas deben ser contrarrestadas con acciones que contribuyan a fortalecer la seguridad en las instituciones de salud pública y en el conocimiento de base científica. Por lo tanto, la información difundida debe ser de calidad, objetiva y oportuna, y culturalmente apropiada, cuando corresponda; además de tomar en consideración datos sobre seguridad y efectividad de las vacunas con base en la mejor evidencia científica disponible. Es determinante que las y los representantes institucionales cuenten con debida capacitación e información actualizada para evitar que las voces oficiales se conviertan en vectores de desinformación.
12. Los Estados deben realizar campañas públicas para contrarrestar la desinformación o los contenidos distorsionados sobre las vacunas, para asegurar la disponibilidad y accesibilidad

de información adecuada y suficiente sobre las vacunas. Dado que un factor importante de la desinformación se relaciona con los efectos secundarios de las vacunas, los Estados están obligados a proveer la información disponible sobre este aspecto, atendiendo las dudas en torno a la seguridad y efectividad de las vacunas.

13. Los Estados deben proporcionar proactivamente información procesable, comprensible, útil, veraz y fidedigna sobre todos los aspectos de interés público relacionados con las vacunas. La difusión pública de contenidos sobre las vacunas y en particular de las campañas de vacunación, deberá contemplar el uso de formatos abiertos, partiendo de enfoques diferenciados que consideren, entre otras cuestiones: i) pertinencia cultural para las personas, en particular pueblos indígenas, afrodescendientes y comunidades tribales; ii) lenguas originarias; iii) accesibilidad para personas con discapacidad, personas mayores y personas en situación de movilidad humana; y iv) disposición de información en los idiomas de personas migrantes, refugiadas y otras residentes en el país. Igualmente, se debe propender a un alcance universal, contemplando las particularidades de la ruralidad y zonas apartadas.
14. Los Estados deben, respecto a los pueblos indígenas, realizar campañas de información y de distribución de vacunas en sus territorios, en coordinación y con la participación de los mismos, a través de sus entidades representativas, liderazgos y autoridades tradicionales, a fin de asegurar la efectividad y adecuación cultural de las medidas, como el respeto a sus territorios y libre determinación. Asimismo, respecto a todas las personas con discapacidad, los Estados deben adoptar ajustes razonables y estrategias accesibles de comunicación sobre las políticas de vacunación, que involucren directamente a dicho colectivo en su diseño y ejecución.
15. Los Estados deben garantizar que la información y campañas realizadas en relación con las vacunas, en especial sobre poblaciones priorizadas, etapas y acceso progresivo a la vacunación, se aseguren de prevenir activamente la xenofobia, estigmatización y otras formas de discursos que promuevan el odio, la violencia o la culpabilización de personas, grupos y poblaciones de personas migrantes, refugiadas, apátridas o en otros contextos de movilidad humana.

IV. Derecho al consentimiento previo, libre e informado

16. Toda vacuna contra el COVID-19 que el Estado vaya a suministrar debe contar con el consentimiento previo, libre e informado de la persona que la recibe. Ello implica que toda persona tiene derecho a que los prestadores de servicios médicos suministren información sobre las vacunas contra el COVID-19 que puedan recibir. Dicha información debe ser oportuna, completa, comprensible, clara, sin tecnicismos, fidedigna, culturalmente apropiada, y que tome en cuenta las particularidades y necesidades específicas de la persona.
17. En situaciones donde la condición de salud o capacidad jurídica de las personas no lo permita, resultará necesario contar con el consentimiento por parte de sus familiares o representantes legales para el suministro de las vacunas contra el COVID-19. Dicha regla sólo admite como excepción una situación de urgencia donde se encuentre en inminente

riesgo la vida y le resulte imposible a la persona, adoptar una decisión en relación con su salud. La urgencia o emergencia se refiere a la inminencia de un riesgo y, por ende, a una situación en que el suministro de las vacunas es necesario ya que no puede ser pospuesta, excluyendo aquellos casos en los que se puede esperar para obtener el consentimiento. Respecto de las personas con discapacidad, se debe asegurar el consentimiento informado mediante sistemas de apoyo en la toma de decisiones.

18. Los Estados deben salvaguardar los datos personales y la información contenida en los expedientes de salud, incluida información biográfica y biométrica recolectada por los servicios médicos; así como en otros procedimientos relacionados con la vacunación. Asimismo, se deben brindar garantías de protección de los datos personales de las personas migrantes, refugiadas y otras personas en el contexto de la movilidad humana, teniendo en cuenta los riesgos de utilización de esta información para fines de control migratorio.
19. El deber de protección de datos confidenciales no puede menoscabar la obligación de máxima difusión de los Estados, respecto a los procedimientos de inoculación conforme a lo dispuesto en el capítulo siguiente.

V. Derecho de acceso a la información, transparencia y combate contra la corrupción

20. Con sujeción a la obligación de transparencia activa, los Estados deberán divulgar proactivamente aquellos datos referidos a registros, estudios, planes de vacunación y en general, la información relativa a la adquisición, importación, distribución, priorización, aplicación de vacunas; así como de los procesos y procedimientos de vigilancia y control aplicados. La asignación de recursos públicos para la adquisición de vacunas genera obligaciones en materia de acceso a la información y por lo tanto quienes reciban o ejecuten, total o parcialmente, dichos recursos públicos para la fabricación, venta, distribución y/o aplicación de vacunas, también deben transparentar proactivamente la información relacionada con estas actividades asociadas al proceso de inoculación.
21. Los Estados tienen la obligación de erradicar la corrupción en el ámbito de la distribución y aplicación de las vacunas, buscando prevenir y sancionar que las mismas sean utilizadas como dádivas o favores personales y/o políticos, particularmente en contextos electorales. Igualmente, deben proteger a las personas denuncien delitos de corrupción en el sector de la salud o en otros.
22. En atención al derecho de acceso a la información pública los Estados deben desplegar mecanismos de monitoreo y fiscalización sobre la fabricación, adquisición, el acceso, la distribución y la aplicación de las vacunas. Dichos mecanismos deberán tomar en consideración el derecho de acceso a la justicia, así como la asignación de recursos para investigar de manera seria, oportuna y diligente los posibles actos de corrupción, intentos de captura del Estado, influencia y presiones indebidas y/o abusos por parte de actores públicos o privados en perjuicio de los derechos humanos y la distribución equitativa de las vacunas.

23. Los Estados deben ajustarse al estricto régimen interamericano de excepciones a la divulgación de información, en la aplicación de reservas o causales de confidencialidad de la información relacionada con las vacunas. Para que cualquier limitación al acceso a información sea compatible con la Convención Americana, se debe superar una prueba de proporcionalidad en tres pasos: i) estar relacionada con uno de los objetivos legítimos que la justifican; ii) debe demostrarse que la divulgación de la información efectivamente amenaza con causar un perjuicio sustancial a ese objetivo legítimo; y iii) debe demostrarse que el perjuicio al objetivo es mayor que el interés público en contar con la información. Para tal fin, los Estados deben tomar en cuenta los siguientes parámetros:

- a. Al invocar la existencia de una causal de reserva debe aplicarse la “prueba de daño” y con ella acreditar por escrito: i) que la divulgación de la información puede generar un daño real, demostrable e identificable; ii) que no hay un medio menos lesivo que la aplicación de la reserva; iii) que el riesgo del perjuicio que supondría la divulgación de la información supera el interés público de que ésta se difunda; iv) que la limitación se adecua al principio de proporcionalidad y representa el medio menos restrictivo disponible para evitar el perjuicio; v) la concurrencia de los requisitos de temporalidad, legalidad y razonabilidad.
- b. Al invocar la existencia de una causal de confidencialidad debe aplicarse la “prueba de interés público” y con ella acreditar frente a la colisión de derechos con base en elementos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad. Entendiendo: i) la idoneidad como la legitimidad del derecho adoptado como preferente requiriendo que éste sea el adecuado para el logro de un fin constitucionalmente válido o apto para conseguir el fin pretendido; ii) la necesidad como la falta de un medio alternativo menos lesivo a la apertura de información; iii) la proporcionalidad como el equilibrio entre perjuicio y beneficio en favor del interés público protegido, a fin de que la decisión sobre la causal de confidencialidad represente un beneficio mayor al perjuicio que la apertura y divulgación de la información podrían causar a la población.
- c. Las excepciones a la divulgación de información no pueden aplicarse en casos de graves violaciones de derechos humanos o de delitos contra la humanidad. Las reservas y causales de confidencialidad no podrán ser invocadas cuando se trate de información relacionada con actos de corrupción de funcionarios públicos, según los definan las leyes vigentes y de acuerdo con la Convención Interamericana contra la Corrupción.

VI. Empresas y derechos humanos en relación con las vacunas contra el COVID-19

24. Los Estados deben garantizar que las decisiones relativas al desarrollo, la utilización y la distribución de vacunas por parte de las empresas tengan en cuenta los principios transversales de derechos humanos, como la transparencia, la información, la igualdad y no discriminación, la rendición de cuentas y el respeto a la dignidad humana, así como los criterios interamericanos fundamentales en materia de empresas y derechos humanos que establece el informe temático en la materia.

25. Para cumplir con sus obligaciones internacionales de respeto, garantía, progresividad y cooperación en materia de derechos humanos, en lo relativo a los derechos a la salud, vida e integridad personal, resulta fundamental que los Estados apliquen dicho enfoque en los esquemas y políticas para su goce y ejercicio, incluyendo aquellos en donde intervengan agentes privados o empresas en la producción, comercialización y distribución de medicamentos, vacunas, tecnologías y equipos sanitarios o bienes esenciales para la atención y tratamientos de salud frente al COVID-19.
26. Respecto al ámbito extraterritorial de las obligaciones estatales en el marco de actividades empresariales relacionadas con las vacunas contra el COVID-19, los Estados de origen de las empresas que producen, distribuyen o comercializan tales vacunas tienen el deber de regular, supervisar, prevenir o investigar el comportamiento de las domiciliadas en su territorio que pueda afectar la realización de los derechos humanos fuera del mismo. Las omisiones o acciones por parte de los Estados en cuanto a tales obligaciones, pueden tener efectos en su responsabilidad internacional por hechos que no ocurren estrictamente dentro de sus jurisdicciones.
27. Sin perjuicio de la compensación razonable que merecen las inversiones e investigación generadas por empresas privadas e instituciones públicas de investigación, frente a la magnitud de la pandemia y su peligro para la salud global, los regímenes de propiedad intelectual nacionales e internacionales deben dejar de ser un obstáculo que impida la producción de vacunas seguras y efectivas para garantizar el acceso universal y equitativo a las mismas, conforme a lo establecido en la presente Resolución. Para ello, es urgente que los Estados tomen las medidas necesarias para alcanzar la adecuación de las flexibilidades y excepciones previstas en tales regímenes cuando la salud pública se encuentra en riesgo, así como otras medidas complementarias pertinentes. En particular, la CIDH se suma al llamado de mandatos especiales del Consejo de Derechos Humanos y el Comité DESC de la ONU en favor de la exención temporal de algunas de las disposiciones del acuerdo ADPIC⁷ para vacunas y tratamiento para COVID-19 que algunos Estados han planteado ante la Organización Mundial de Comercio, instando a los Estados Americanos a favorecer su pronta adopción.
28. Los Estados deben promover, en cuanto a los regímenes de propiedad intelectual, el intercambio de información sobre el desarrollo de las vacunas, así como a asegurar que el valor económico y la reglamentación no constituyan un obstáculo para la adquisición de insumos, tecnologías y vacunas. Las pruebas de daño e interés público fijadas en el numeral 23 de esta Resolución deben ser aplicadas cuando se advierten tensiones entre la propiedad intelectual, el secreto empresarial y el derecho de acceso a la información.
29. Las decisiones de carácter comercial o de otra índole que adopten los Estados en este contexto deben buscar el mejor resultado en términos de salud pública y de derechos humanos, evitando enfoques competitivos entre países que afecten a aquellos que se encuentran en mayor situación de desventaja económica y financiera. Así, los Estados deben evitar el nacionalismo sanitario frente a un contexto de pandemia, promoviendo acciones que

⁷ El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio (OMC), es un instrumento multilateral donde se establecen niveles mínimos de protección que cada gobierno ha de otorgar a la propiedad intelectual de los demás Miembros de la OMC. Ver OMC, Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC).

permitan eliminar los obstáculos para la adquisición de insumos, tecnología médica y vacunas, que impidan el acceso para los países de ingresos medios y bajos y, en particular, para las personas en situación de pobreza y pobreza extrema. Se deben adoptar medidas preventivas mediante la aplicación de cláusulas de flexibilidad relacionadas con el régimen de patentes y propiedad intelectual, así como de otras medidas dirigidas a prevenir y a combatir la especulación, el acaparamiento privado o la indebida utilización de dichos bienes.

30. Los Estados deben exigir y asegurar que las empresas incluyan en el área laboral la inoculación como medida de protección colectiva en los programas de vacunación previstos en los documentos de seguridad y salud empresariales, así como garantizar la información adecuada al respecto. Dichos programas deben reconocer la existencia de riesgo biológico en el lugar de trabajo, la libre disponibilidad de las vacunas y la confirmación científica de su efectividad. Las empresas desempeñan un rol clave en estos contextos y su conducta debe guiarse por los principios y las normas de los derechos humanos aplicables, a fin de proteger el derecho a la salud y a la vida de las personas trabajadoras, en los términos de la Resolución No. 1/2020 sobre Pandemia y Derechos Humanos en las Américas.

31. La implementación efectiva de los anteriores deberes genera efectos sobre las empresas, mismas que tienen la responsabilidad de respetar los derechos humanos; por ello aún ante el incumplimiento o cumplimiento inadecuado de las obligaciones por parte de los Estados en relación con las vacunas sobre COVID-19, las empresas deben orientarse y guiar sus acciones y procesos por aquellos estándares internacionales de derechos humanos aplicables. Eso significa que deben abstenerse de infringir, contribuir, facilitar, alentar o agravar violaciones de los derechos humanos y hacer frente a las consecuencias negativas sobre los derechos humanos en las que tengan alguna participación, sea mediante sus propias actividades, relaciones comerciales o estructura corporativa. Esta recomendación resulta también aplicable a los organismos multilaterales de financiamiento e inversión o agencias de crédito a la exportación o inversión que pudieran involucrarse con la compra y distribución de las vacunas contra el COVID-19.

VII. Cooperación internacional

32. El desarrollo de espacios amplios y efectivos de diálogo internacional resulta fundamental para establecer y consolidar canales de intercambio de información oportuna en materia de estrategias exitosas y políticas públicas con enfoque de derechos humanos, así como de desafíos y retos para llevar adelante planes de vacunación. Estos espacios deben propiciar la participación de la sociedad civil, Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, la academia y personas expertas o entidades especializadas en derechos humanos, salud pública y global, bioética e investigación científica, entre otros.

33. Resulta urgente coordinar acciones regionales efectivas basadas en el enfoque de derechos humanos y centradas en la solidaridad internacional que garanticen el intercambio constante de información en materia de vacunación, así como acerca de tecnologías y conocimientos sobre las vacunas y tratamientos frente al COVID-19. Para tal efecto, el rol de las distintas organizaciones multilaterales es vital para fomentar la cooperación y sinergias entre los diferentes actores estatales, privados y de la sociedad civil en general.

34. Los Estados deben facilitar y fortalecer la implementación del COVAX⁸, el C-TAP⁹ y de otras herramientas que se desarrollen a nivel global y regional para promover el acceso equitativo a las vacunas y garantizar el intercambio de información y tecnologías. Adicionalmente, la CIDH exhorta a la Comunidad Internacional y a los Estados Miembros de la OEA para que, a través de la propia organización u otros foros, diseñen, financien y establezcan marcos efectivos de cooperación internacional que permitan facilitar el cumplimiento de los objetivos mencionados en la presente resolución. Estos mecanismos deben procurar promover estrategias que permitan acortar las brechas en el acceso a las vacunas entre aquellos países que cuentan con mayor capacidad financiera, institucional y tecnológica con los de menor renta, para poder adquirir, desarrollar y distribuir las vacunas a su población, evitando el aislacionismo sanitario.
35. La cooperación internacional debe estar guiada por el principio de solidaridad internacional, por lo que las medidas asociadas con las restricciones a la movilidad humana en el contexto de la pandemia, tales como la expedición de pasaportes sanitarios u otros documentos para prueba de inmunización contra COVID-19, deben observar los principios de igualdad y no discriminación, así como las particularidades de los planes de vacunación de los países de origen.

La CIDH recuerda que toda política pública con enfoque de derechos humanos para la prevención, atención y contención de la pandemia requiere un abordaje amplio y multidisciplinario a partir de mecanismos de cooperación. En tal sentido, la CIDH y sus Relatorías Especiales manifiestan su voluntad y disposición para brindar asistencia técnica a los Estados, los organismos regionales, las organizaciones sociales y otras instituciones para el fortalecimiento institucional y de las políticas sanitarias bajo el enfoque de derechos humanos sobre la base de los estándares interamericanos e internacionales pertinentes.

La presente Resolución ha sido elaborada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el marco de la SACROI-COVID19, con el apoyo principal de la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) y los aportes de la Relatoría Especial sobre Libertad de Expresión (RELE). La Comisión y sus Relatorías Especiales se encuentran a disposición de los Estados miembros de la OEA para contribuir con sus esfuerzos en aplicación de la presente resolución por todos los medios y mecanismos a su alcance.

⁸ El COVAX es el pilar de vacunas que forma parte del Acelerador del Acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), el cual es puesto en marcha a través de la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi) y la Organización Mundial de las Salud. Ver OMS, COVAX: Colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19.

⁹ La plataforma de Acceso Mancomunado a la Tecnología contra la COVID-19 (C-TAP) tiene por objeto servir de medio para acelerar el desarrollo de los productos necesarios para luchar contra la COVID-19 e impulsar la generalización de la producción y la eliminación de las barreras de acceso, a fin de que pueda disponerse de los productos en todo el mundo. Ver OMS, Acceso mancomunado a la tecnología contra la COVID-19: nota Conceptual, 27 de octubre de 2020.